申し込み方法

以下の必要項目をwordファイルにてメール (lymphcare@outlook.com) でお送りください。

締切：平成28年7月31日（必着）　１名につき1件のメールをお願い致します。

お電話での対応は致しかねますのでご了承願います。

必要項目

1.

2.所属施設

3.2での勤務年数

4.所属部署(具体的に)

5.4での勤務年数

6.国家資格(医師・看護師など)

7.国家資格を取得してからの勤務年数

8.現職名

9.役職

10.年齢

11.所属先郵便番号

12.所属先住所

13.所属先tel

14.携帯電話(緊急時のみ使用させていただきます、必須)

15.メールアドレス(PCメールが受信できること)

16.参加希望の抱負

17.以前この講習会を受講しましたか？　( はい　・　いいえ )

はいの方は　(　　　　　)年、第(　　)回講習会

他の講習会を受講したことがある方は具体的に記載してください

18.困っている症例がありましたら具体的に記載してください（講習会で採りあげます）

19.質問事項がありましたら記載してください(講習会で採りあげます)

裏面へ

申し込み多数の際の選考にあたっては、がん治療を行っている病院勤務者、

前回申込者優先などを考慮のうえ決定させていただきます。

選考結果は、8月中旬頃までにメールにてご連絡致します。

今回の選考で「がんのリンパ浮腫研究会　第11回講習会」に参加となる方は、

がんのリンパ浮腫研究会会員である必要があります(施設会員または個人会員)。

非会員の方へは、後日事務局より入会申請書をお送り致しますので、入会手続き

をお願い致します。

2日間受講された方へ「がんのリンパ浮腫研究会」より受講証明書をお渡し致します。

尚、本講習会は年1-2回の開催を予定していますが、次回講習会については日程が

決まり次第ご案内致します。

以上

がんのリンパ浮腫研究会講習会